

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 1 oktober 2020 14:45
Till: Registrator; Media; Ala Shakrah
Ämne: Presskonferens 1 oktober

Klockan är två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens med det senaste om covid-19. Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen är här. Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten, även Svante Werger, strategisk rådgivare, MSB. Efter presentationerna går det bra att ställa frågor till gruppen. Det finns också tid för individuella intervjuer efteråt. Folkhälsomyndigheten utanför dörren. Vi har också med vissa via internet. Jag lämnar till Anders Tegnell.

-Välkomna hit. Vi börjar med världsläget som ser ganska oförändrat ut. Det är i Sydamerika där man har det som mörkast, men även i Europa. Utvecklingen fortsätter på många sätt som tidigare tyvärr. Tittar man på utvecklingen i antal fall, med halva veckan som syns, är det i alla fall inte minskning denna vecka, det är nog ungefär samma. De 34 miljonerna fallen ökar nog på liknande sätt tyvärr. Även i Europa har man inte lyckats bryta utvecklingen. Man får även där räkna med att denna vecka blir en rekordvecka. Vi har 190 000 avlidna, 3,3 miljoner fall i Europa. I Sverige är det svårare att bedöma. Vi kommer nog öka ytterligare något jämfört med veckan tidigare, men inte lika stor skillnad som veckan innan, tror vi. 93 000 fall anmälda. 14-dagarsvärdet har ökat till 54, vilket är ganska hög nivå, den högsta på länge. Men, det positiva är att IVA inte belastas mer, de har inga nya fall hittills, och lågt antal fall sedan flera veckor. Samma med antal avlidna, inga nya fall rapporterade under veckan, lågt antal fall under lång tid. Det är än så länge mycket ett merinsjuknande i ung ålder, där man sällan blir allvarligt sjuk och ännu mer sällan avlider. Den översta kurvan är de unga 20-29. Det minskar successivt med åldrarna. Det är personer i arbetande åldrar, mellan 20 och 60, där största smittspridningen sker. Det är ojämnt i Sverige, det drabbar olika mycket. Kalmar har haft en hel del problem tidigare, men är nu på låga nivåer som ni ser. Genomför ett bra arbete för att hålla sig på låg nivå. Stockholm, ni ser skalorna är olika, står för en stor andel av antal fall i Sverige. En ganska stor ökning förra veckan. Vart man är på väg är lite oklart, men det ser ut som ökning även under veckan. Men hittills inte ökat tryck på vården, utan en ökning i samhället bland personer på arbetsplatser, får vi tro, i stor utsträckning. Västra Götaland har också ganska stabilt läge, men lite små ökningar senaste veckan, men inget dramatiskt, nästan en minskning i veckan. Sverige i helhet går på ungefär samma nivå, och inte samma dramatiska utveckling, men stor skillnad mellan olika delar av landet. Vi har jobbat mycket under veckan med att se vad vi kan göra på nationell nivå för att hålla nere smittan på nivån vi är på. Framförallt utnyttja att man har kapacitet att testa smittspåra i stora delar av Sverige. Då kan man ge förhållningsregler till olika personer, för att minska risken för smittspridning. Vi har tagit tag i att ganska mycket av smittan, förutom på arbetsplatser, sker i hemmen. Det är rimligt att personer som bor med någon som har covid-19, stannar hemma under en vecka, för att minska riskerna med att sprida smittan vidare på en arbetsplats eller liknande. Det gäller friska personer som bor i samma hushåll som någon med diagnosen covid-19. Barn i för- och grundskola ska fortsätta gå till skolan. Man ska stanna hemma 7 dagar, det är bra att testa sig dag 5, men har man inte resurser lokalt att göra det ska man ändå gå tillbaka efter 7 dagar. Det här är ingenting man tar initiativ till själv, det är viktigt att komma ihåg, utan man blir kontaktad av vården för förhållningsregler formellt. Först då gäller de. Man behöver inte ta initiativ till det själv. Möjligheterna att göra det finns redan idag. En del regioner har gått igång eller håller på. Det kommer successivt användas mer och mer. Det systemet har vi haft på plats

under många år, för salmonella och andra sjukdomar. Det använder vi för att minska smittspridningen i Sverige, och våra modeller talar för att det kan ge bra effekt. Speciellt många kommer inte behöva stanna hemma. Kan man jobba hemifrån kan man ju också stanna hemma. Det är det vi tagit fram i veckan, som går igång. Men de grundläggande bitarna är viktiga: Stanna hemma om man är sjuk. Ha god handhygien, hålla avstånd, inte vara i stora sällskap i onödan. Testa sig om man har symtom. Och arbeta hemifrån - det vill vi gärna trycka på ännu mer. Det talar för att mycket smitta sprids på arbetsplatsen. Det var det från oss.

-Jag fortsätter från Socialstyrelsen. Lite om läget i hälso- och sjukvården. Just nu vårdas 24 patienter i intensivvården, för covid-19. Inom övriga vårdavdelningar fortsätter antalet patienter med covid-19 vara lågt. I linje med vad jag sagt tidigare fortsätter covid-19 ha en liten påverkan på regioner och kommuner. Majoriteten av regioner är ledningsmässigt i normalläge och ingen region eller kommun har rapporterat kritisk påverkan på något område Socialstyrelsen följer. Covid är just nu en sjukdom bland andra. Vår sammanfattande bedömning är att läget är stabilt i vård och omsorg. Det är en press för medierna, men många i allmänheten lyssnar på vad som sägs. En del kommentarer som vi får handlar om att mycket är svårt att begripa sammanhanget av. Det finns önskemål att förklara lite om sammanhanget kring det vi rapporterar om. Idag ska jag uppehålla mig några minuter vid palliativ vård. Mycket har skrivits om det. En del är nedsättande, när det gäller ordalagen. Min bild är att palliativ vård är en värdefull vårdform för personer med progressiva obotliga sjukdomar, som främjar för att minska lidande och öka livskvalitet. Det finns också organiserat stöd till nedanstående. Ungefär 90 000 personer avlider per år i Sverige. Ungefär 80 procent av dem, 70 000 personer, kommer någon gång under perioden strax innan att nyttja palliativ vård. Det vanligaste är cancersjukdom eller annan malign sjukdom, men det finns också andra diagnoser där man har nytta av palliativ vård. Hjärtsvikt, KOL eller neurologiska sjukdomar, men det gemensamma är att bot inte finns. Det har varit begreppsförvirring. Palliativ vård är inte samma som ingen vård. Palliativ vård är ett specialistområde som kräver kunskap. Det har fokus på samverkan mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård, och kommunikation mellan vårdare och patient, och bra stöd till nedanstående. Palliativ vård är inte heller samma som äldreomsorg, utan det ska användas i alla åldrar och vårdformer. Över 500 barn och unga blir föremål för palliativ vård. Det är inte heller samma som geriatrik vård, som handlar om äldres sjukdomar, med fokus på skörhet, kroniska sjukdomar och problem man får när man har samtidiga kroniska sjukdomar. Palliativ vård är inte samma som vår vid livets slutskede, det kan vara en del av det. Men man kan tänka sig palliativ vård som en tidig och sen fas. Man konstaterar att ingen vård att få för att bota, då blir fokus symtomlindrande behandling. Efter det så blir det vård i livets slutskede. Då handlar det om att när behandlingen inte längre är nyttig utan snarare plågende. Då handlar det om dagar eller veckor. Då ska man ha brytsamtal för att göra klart för att man ändrar inriktningen av vården. Det kan komma från en läkare men kommer även en önskan från patienten ibland. Det är viktigt med dialog och fortlöpande sådan. Brytsamtalet är en kontinuerlig dialog där man undan för undan kommer fram till lämpligaste målsättning.

Vad gör Socialstyrelsen i detta? Vi formulerar regelverk som den som ger vård måste följa. Det finns reglerverk kring behandlingsbeslut. Som att när man bestämmer att en patient inte ska bli föremål för en viss typ av behandling, som intensivvård, hjärtstartande eller liknande. Man ska då ha brytsamtal med patienten och ta beslut med en kollega om detta. Så att det inte ska behöva avvägas i ett kritiskt läge. Socialstyrelsen tar fram kunskapsstöd för de som beslutar om och arbetar med palliativ vård. Vi gör det i syfte för att utveckla och kvalitetssäkra palliativ vård. Vi följer upp palliativ vård, det har vi gjort sen vi publicerade vårt nationella kunskapsstöd kring palliativ vård.

Den palliativa vården är inte jämlik över landet än. Det behövs mer fortbildning och utbildning för de som arbetar med palliativ vård. Det är inte tillräckligt ofta dokumenterat att det har skett ett brytsamtal, enligt regelverket ska det göras. Det görs inte alltid och då vet inte alla att det har hänt. I för stor utsträckning så sker det en transport in till sjukhus i strid mot det man planerat och beslutat för, och patienten får vara på sjukhuset sina sista dagar.

Palliativ vård är en värdefull komponent i svensk sjukvård. Det är inte till för att hjälpa personer att dö, utan för att hjälpa att leva med god kvalitet i sista skedet i livet. Det var det från mig idag.

-Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB - vi ger ett annat perspektiv.

Idag börjar EU:s informationssäkerhetsmånad. Vi vill nämna våra frågor som vi lyft och fortfarande är aktuella.

Pandemin kan göra att det blir ökad risk, men vi har inte sett det här än. Att arbeta hemifrån är bra, det är viktigt att många gör det och vi gör det på MSB i stor utsträckning. Men det öppnar för sårbarheter och risker. Vi har tagit fram material för att göra det mer säkert.

Faktablad för dig som arbetar hemma, och ett för den som samordnar kring detta för säkerheten.

Cyberangrepp har ökat, ransomware - där it-systemet blir otillgängligt för personalen och då krävs en stor lösensumma för att tillgängliggöra det igen. Det har vi sett i flera länder under året.

Det finns stödmaterial som alla kan använda, det har MSB tagit fram med säkerhetspolisen och polismyndigheten. Det finns på MSB.se och mer material kring EU:s informations säkerhetsmånad och vad som händer. Parollen för den svenska kampanjen är "tänk säkert". Det kan tillämpas på pandemin i övrigt. Tänk säkert och var en del av lösning.

-Isak från ekot, fråga till Folkhälsomyndigheten. Idag upphörde besöksförbudet på äldreboendena. Sveriges Radio har rapporterat om minst 4 äldreboenden som har bekräftad smitta. Vad gör ni för att säkerställa att smittan inte ökar när man öppnar även för besökare. Utöver regelverk och restriktioner för hur besöken ska gå till?

-Dels ska man komma ihåg att det är en rättighet för de som bor där att få ta emot besök. Man ska kunna göra det på ett säkert sätt. Vi grundar det här på besluten som är tagna och vår bedömning är att det går att göra säkra besök. Det handlar även om att alla hjälps åt att hålla nere smittspridningen, speciellt för att skydda de som är i utsatta grupper.

-De på äldreboenden är i sina hem - det är en ingripande begränsning, att förbjuda dem att ta emot besökare. Man kan inte ha kvar det hur länge som helst. Däremot är det personer i riskgrupp, och det finns förållningsregler, så istället för lagregler som är hindret, är det även där upp till personligt ansvarstagande och goda praktiker för att hindra smitta. Vi har tips och förslag till lösningar till äldreboenden, för att underlätta för boende och besökare. Så man agerar smittsäkert. Men det går inte lagmässigt att hindra besök på äldreboende.

-Stockholm hade haft 3 månader utan smitta på äldreboenden, men nu när vi såg att det kom en ny våg kom det nya fall på äldreboenden. Uppenbarligen följer de fallen smittoläget i Stockholm. Finns det annat sätt än tipsen och råden, eller räknar ni med att det hindrar smittan.

-Precis som alla andra som bor på äldreboenden, gäller det att ta ansvar - följa rekommendationer. Det gäller även de boende och besökare. Man får tänka på vad rekommendationerna betyder och vad man ska göra för att hindra smittspridning.

-TV4. Jag har många frågor idag. Jag hoppas mikrofonen är kvar för följdfrågorna också. Till Anders Tegnell: Det finns en del kommuner som inte kommer öppna upp äldreboenden för besök, i och med att det är huvudmännen som bestämmer, till exempel i Jokkmok.

-Du måste fråga huvudmänne. Det finns regelverk vi pratat om. Jag har inga kommentarer, de får själva svara på frågan om varför de inte följer regler.

-Jag tänkte på dig som företrädare myndigheten för folkhälsan. Vad tänker du för dem som inte får den sociala biten som är så viktig.

-Ja, det är helt riktigt. Viktigt att tänka på hela deras hälsa, inte bara säkerheten för covid. Därför tycker vi det är rätt riktning. Det går att göra säkert.

-Vad vill du säga?

-Ingen kommentar på beslut de tar. De får stå för det och de får svara på frågorna.

-Jag går vidare till nästa fråga: Du sa att det finns modeller som visar att det här med att stanna hemma, när en anhörig är bekräftat smittad, att det visar att det har god effekt. Vore intressant att ta del av de modellerna.

-DE kommer publiceras någon av de närmaste dagarna.

-Kan jag kontakta någon för att ta del av det?

-Ja, när det är färdigt.

-Varför presenterar ni inte färdiga underlag?

-Det är klart, men det måste gå igenom våra processer för publikation innan vi kan släppa det. Det är viktigt att det kommer på plats, flera regioner behöver det. Vi kan inte vänta.

-Okej, sista frågan: Det handlar om att i slutet av augusti sa du att 20 procent av Sveriges befolkning, minst, var smittade. Gäller den siffran fortfarande?

-Vi har inte bättre siffror. Vi har haft ganska låg smittspridning sedan dess.

-Jag skulle vilja säga en sak till: Underlaget till det - du sa att det var modeller ni baserade det på - och det vore intressant att ta del av.

-Det är en sammanlagd bedömning utifrån flera beräkningar, så det finns inte underlag på det sättet. Någonstans där ligger vi.

-Kan ni inte presentera det på något sätt? Även om flera olika är sammanvägda? Man kan källhänvisa som man gör i andra rapporter, så man tar del av hur ni tänkt och beräknat? Annars blir det taget ur luften mycket.

-Ja, vi håller på med det, men det är svårt, som jag sagt upprepade gånger, att få någon riktigt bra bedömning på vilken population som helst, hur långt man är i immuniteten. Det är inte lätt, utan den samlade bedömningen vi ligger på. Det kan vara 5 procent fel åt något håll, vi vet inte. Svårt att mäta. Det viktiga är att vi ser en smittspridning som är ganska stabilt på lägre nivå än tidigare. Det är det vi är ute efter.

-Jag är från Storbritannien, och pratar inte svenska. Ursäkta mig. Ni nämnde att lockdown är som en hammare för att krossa flugor och att det kan bli sämre istället. Storbritannien verkar följa Sverige, men på grund av press på grund av partier och annat har vi ändrat kurs. Har ni känt press under tiden och känner ni att en lock down är värre än det ni använt er av?

-När vi diskuterar vad som varit bäst är det för tidigt att säga. Det beror på kontexten. Det kan finnas situationer där lockdown är bra, men också där det är att överreagare. Jag tror vi måste vänta och se. Jag tror de flesta länder håller med, att lockdown under längre perioder är svårt. Det är svårt att veta. Det beror på epidemiologin. Det är inte jag personligen som är under press, vi har en bra konsensus att vi rör oss åt rätt håll tror jag. Det politiska systemet har också hållit med.

-TT Nyhetsbyrån. En fråga till Anders Tegnell. Vad ligger bakom bedömningen att barn och unga inte ska behöva stanna hemma vid bekräftad smitta i hushållet?

-Två saker: Dels har vi tyckt hela tiden att det är viktigt att barn går till skolan. Det är viktigt för deras hälsa och utveckling. Det väger tungt. Det andra: Vi har en ganska god grund för att säga att barn inte är drivande i smittspridningen. De blir sällan allvarligt sjuka och smittar sällan andra personer. Eftersom förhållningssätt är viktigt måste man ha goda grunder, och det är inte rimligt att hålla barn hemma, med tanke på de små riskerna och de stora nackdelarna de skulle få om de var borta.

-En fråga till Socialstyrelsen, eller om Folkhälsomyndigheten vill ta den: Antalet personer på IVA har ändå ökat de senaste dagarna. Jag tror att man har gått från 12 patienter den 11

september, till 24 idag. Hur ser man på den ökningen? Ett trendbrott?

-Det var någonstans från 12 som lägst för några veckor sedan. Det är så små siffror, så det är svårt om det rör sig om ett trendbrott, det enda vi kan säga är att antalet är fler, uppenbarligen. Men det är svårt att se om det är ett trendbrott eller något tillfälligt.

-Ja, det är så små siffror. Det är också så olika. Vissa personer kräver lång tid på intensivvård, andra kort tid. Det är ganska slumpmässigt. Jag skulle inte kalla det trendbrott än, men det är viktigt att hålla koll på. Men som du såg, vi lägger inte in så många nya patienter.

-SVT nyheter. Gällande besöksförbudet på äldreboenden. Innan man införde det gjorde kommunerna som de själva bemötande. Nu vill kommuner fortfarande göra lite som de vill. Kan det inte finnas något positivt? Om man ser en större smittspridning lokalt i en viss region?

-Jo, självklart måste man ta hänsyn till om något allvarligt händer, men annars finns lagstiftning att följa, när det gäller vad en verksamhet kan göra med att reglera livet för dem.

-Menar ni att det är olagligt att förlänga förbuden?

-Thomas? Min tolkning är att man inte kan ha totalt besöksförbud.

-Det är myndiga personer som bor i ett eget boende, det finns ingen laglig grund att neka de besök. Man får uppmana och underlätta på olika sätt att följa rekommendationer. Det är klart att det finns fördel med lokala rekommendationer istället för nationella, då man kan anpassa till lokala förhållanden.

-DN, frågor till Anders Tegnell angående familjeisolering. Det är att man ska applicera smittskyddslagen annorlunda?

-Det grundar sig på smittskyddslagen. Förhållningsregler i olika situationer, det varierar över tid utefter kunskap. Det sista är läkaren som tar besluten. Vi har en kapacitetssituationen då vi kan ge förhållningsregler som vi inte kunde tidigare.

-karantän som införs?

-Nej, det är förhållningsregler om att inte gå till arbete. Karantänslagstiftning är tvingande på helt annat sätt. Det här bygger på en förståelse att man följer förhållningsregler som man får. Har man som läkare en patient som bryter mot detta kan det vidare tas till smittskyddsläkare som kan ta det till polis. Jag ser inte att det ska hända här, men det går att ta det dit.

-ersättning om man hamnar där?

-Smittbärappening har man rätt till om man har intyg att man har rätt till det.

-Reuters, hör ni mig? Jag har fått frågorna besvarade kring äldreboenden redan.

-Via internet har vi Dutch Financial Daily.

-Jag har en fråga till Tegnell, för några veckor sen sa du till Financial Times att det inte skulle vara "a silver bullet" och att vi inte kan gå tillbaka och leva som förut, att det inte skulle vara så lätt. Men intervjun slutade där, så jag undrar varför du tänker så?

-För att vet inte vad ett vaccin kommer att göra än. Vi vet från erfarenhet att det är svårt att kontrollera och helt och hållet ta bort covid-19. Vi kommer nog ha kvar det inom överskådlig framtid. I hur det påverkar vårt sätt att leva, det får vi se. Men vi behöver utveckla samhället för hur vi bäst kan skydda våra äldre.

-Västerbottenskuriren. Två frågor till Anders Tegnell angående egentester. Hur kan man säkerställa att de inte ger ett falskt negativt resultat på grund av att patienten inte provtar sig tillräckligt bra? Krollas det vid analystillfället? Något som signalerar att testet inte går att bedöma på grund av att provtagningen är fel utförd.

-Ja, det finns det. Det finns flera studier som jämför självtestning med testning av personal, visar ej på skillnader.

-Så det här görs på covidtesterna?

-Ja, där analysen görs. Men det finns snabbtester som inte har den kvaliteten. Men på

laboretorium och att man själv gör testet, då finns det såna signaler som ges.

-Hela året så har ni betonat att man inte är särskilt smittsam om man är symptomfri. Det här med familjedelen när man ska stanna hemma, hur tänker ni där?

-Vi anser att det är värt att minska på den biten, det besväret är det värt när vi kommit ner på så låg nivå. Vi har kommit fram till det, för att få ner ytterligare smitta. Det är även för att göra det ännu enklare för personal på äldreboenden och hindra spridning.

Sjukvården behöver fokusera på de stora riskerna och när det är mindre spridning så kan man plocka bort allteftersom.

- Det var fler som blev sjuka tidigare i år, skulle det inte gjorts då?

-Det måste bedömmas utifrån extraarbete som blir till i vården, risker för frånvaro av personal inom äldre och sjukvård. Diskussionen vi hade med regionen i våras gjorde tydligt att det skulle skadat mer genom att hålla borta personal.

-Kommunalarbetaren, en fråga till Anders Tegnell om besöksförbud. SKR vill se ändrad lagstiftning för att göra det möjligt att införa lokala och regionala besöksförbud vid ökad smitta, som i vissa delar av Dalarna. Det går inte idag. Vad är Folkhälsomyndighetens åsikt? Vill ni se ändrad lagstiftning för att göra regionala och lokala besöksförbud möjliga?

-Jag tror, och det måste analyseras i detalj och diskuteras när det gäller negativa konsekvenser, att det kan finnas poäng med en lagstiftning som gör det möjligt att införa åtgärder lokalt, om man har lokala problem. Det kan vara av värde. Om det handlar om att ha besöksförbud på äldreboende eller stänga verksamheter, det får man diskutera vidare. Men lokala anpassningar går nog bra i läget vi är idag.

-Tack för idag! Intervjuer med Folkhälsomyndigheten blir utanför. Bra om ni stannar här inne, ni får komma in vid er tur.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

